



Des troubles en ligne. La recomposition de la "santé mentale" sur internet

Baptiste Brossard, David L Gerber, Cécile Méadel

► To cite this version:

Baptiste Brossard, David L Gerber, Cécile Méadel. Des troubles en ligne. La recomposition de la "santé mentale" sur internet. Recherches en sciences sociales sur Internet/Social science research on the Internet, 2013, 1 (2), <http://www.journal-reset.org/index.php/RESET/article/view/11>. hal-00979601

HAL Id: hal-00979601

<https://hal-mines-paristech.archives-ouvertes.fr/hal-00979601>

Submitted on 16 Apr 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

NUMÉRO 2 : DES TROUBLES EN LIGNE.

LES RECOMPOSITIONS DES ENJEUX DE « SANTÉ MENTALE » SUR INTERNET

Introduction

BAPTISTE BROSSARD*, DAVID L.J. GERBER**, CÉCILE MÉADEL***

Internet agit sur la manière dont les individus, les groupes et les institutions s'emparent des enjeux liés à la santé comme il intervient dans la constitution et l'offre de soin. Ces transformations croisées suscitent un nombre croissant de travaux, émanant des chercheurs en sciences sociales, mais également des professionnels de la santé – comme l'illustre la publication du *Journal of Medical Internet Research* depuis 1999. Ce terrain d'enquête reste pourtant peu exploré en ce qui concerne la santé mentale¹ malgré l'extension généralisée du domaine « psy »² dans l'espace public (Mehl, 2003) et la multiplication des controverses autour de ces sujets. La définition des troubles mentaux, les différentes prises en charge de ces troubles³, l'arrivée prochaine du DSM-V⁴,

* Centre Maurice Halbwachs (ENS-EHESS-CNRS)

** Département de sociologie, Université de Genève

*** Centre de sociologie de l'innovation, Mines ParisTech-CNRS

¹ Par « santé mentale », nous entendons ici les comportements et affects socialement considérés comme déviants et pris en charge par la psychiatrie ainsi que l'ensemble des institutions, professionnels et catégories de pensée qui cherchent à leur donner sens. Ces ensembles de comportements et affects seront la plupart du temps nommés « troubles » [*disorders*], afin de mettre en avant non pas un quelconque caractère pathologique mais la perturbation qu'ils produisent dans le monde social, comme le suggèrent Emerson et Messenger (1977).

² On parlera dans cette introduction de la « psy » pour désigner la nébuleuse des disciplines et des spécialités médicales qui portent et interviennent sur le psychisme et le mental : psychiatrie, psychanalyse, psychothérapie, psychologie....

³ Côté plaidoyer on lira Meyer (2005) ou Roudinesco (1999). Pour une analyse de la position de l'usager de ces soins, voir Jacqueline (2006).

la diffusion du modèle de l'*evidence based medicine* aux approches « psy », etc., donnent en effet lieu à une ample production sur le web. Une telle transformation justifie que les sciences sociales s'en emparent.

À cette fin, débarrassons-nous d'abord d'un antagonisme qui structure une partie de la littérature. L'utilisation des nouvelles technologies est d'un côté suspectée de provoquer des troubles (de la supposée « cybercondrie » à aux nombreuses formes d'addiction à internet ; Cash et al., 2012 ; Young, 1998 ; Valleur, 2009), de favoriser parmi les internautes des problèmes d'estime de soi, de dépression ou d'isolement social (Mohseni et Sohrabi 2007 ; Sanders *et al.*, 2000), voire à l'extrême de conduire les « mauvais » utilisateurs à une « attitude schizophréno-autistique » (Jauréguiberry, 2000). D'un autre côté, certaines publications présentent l'utilisation d'Internet sous un jour positif, rejoignant le cercle plus large des positions que l'on pourrait qualifier de « techno-enthousiastes » (Selwyn, 2004). Cette utilisation s'avérerait bénéfique pour la santé mentale des individus et réduirait même les risques de dépression (Pénard, Poussing et Suire, 2011 ; Ford et Ford, 2009).

Le premier numéro de la revue *RESET* a montré qu'il fallait nuancer l'enthousiasme suscité par les nouvelles technologies, notamment les approches qui soutiennent que l'accès à Internet ferait disparaître les inégalités de classe. Dans le domaine de la santé mentale, on retrouve une même opposition, passablement stérile, entre enthousiasme et pessimisme : pour le dépasser, ce numéro de *RESET* préfère, à l'opposition du « pour » et du « contre », la question du « comment » et « sous quelles conditions ». On se demandera *si* et *comment* Internet contribue à la production des catégories relatives à la santé mentale. Ou encore *si* et *comment* ces catégories se créent, puis sont réappropriées ou contestées par les individus et les groupes. On verra *si* et *comment* Internet change les trajectoires de soin et les méthodes thérapeutiques et de quelles manières les outils de communication électronique sont utilisés par des groupes de patients.

Par ailleurs, fidèles à l'idée fondatrice la revue *RESET*, nous souhaitons inscrire les questionnements liés à Internet dans les traditions sociologiques,

⁴ Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) est un manuel publié par l'Association Américaine de Psychiatrie. Il a pour vocation de recenser l'ensemble des troubles psychiatriques avec leurs diagnostics respectifs, et est devenu une référence internationale (et non moins controversée) en termes de nosologie psychiatrique.

anthropologiques et historiques, et nous montrerons dans cette introduction que les articles qui composent ce numéro prennent place dans des discussions qui agitent, depuis leur émergence, les sciences sociales de la santé mentale : le rapport des sciences sociales avec les disciplines « psy », le rôle des processus d'étiquetage dans le développement des troubles et la dimension socioculturelle de ces derniers. Dans un domaine conflictuel où, par conséquent, les propositions sont sans cesse remises en cause, nous défendrons un point de vue fort : Internet constitue un nouveau terrain ayant le potentiel de renouveler des problématiques essentielles qui parcourent les recherches relatives à la santé mentale.

Sociologues, psychologues et internautes

L'intérêt des sociologues pour les troubles mentaux est aussi vieux que la sociologie, ne serait-ce que par l'une de ses œuvres fondatrices, *Le Suicide* (Durkheim, 1898). Jusqu'aux années 1960, la plupart des travaux en sociologie de la santé mentale, souhaitant montrer que les troubles ne sont pas intra-individuels mais sociaux, identifient des variations sociologiques dans l'apparition des « maladies mentales » en vue de prouver le rôle de la société dans leur production. Durkheim défend ainsi que l'intégration des individus au collectif, par exemple par le biais de leur situation matrimoniale, protège statistiquement du suicide. Aux États-Unis, on démontre l'influence du lieu de résidence (Faris et Dunham, 1939) et du milieu social des patients (Hollingshed & Redlich, 1958) sur le taux et le type de pathologie diagnostiquée. C'est souvent en opposition à la psychiatrie et à la psychologie, en tant que disciplines individualisantes, que se sont structurées les sciences sociales de la santé mentale ; les premiers chapitres du *Suicide* suffisent à s'en rendre compte.

Si ces questionnements paraissent en partie dépassés – notamment l'opposition psychologie individuelle / sociologie collective –, proposer une sociologie de la santé mentale revient encore aujourd'hui à construire une position *de fait* vis-à-vis des disciplines socialement légitimes à étudier cet objet, la psychiatrie et la psychologie (Darmon, 2005). Il est à cet égard intéressant de constater que la plupart des articles présentés dans ce numéro abordent cette question plus ou moins directement. Patricia et Peter Adler montrent que si les blessures auto-infligées ont longtemps été pensées selon

un modèle thérapeutique « psy » et donc individuel, Internet favorise la création d'une alternative collective dans cette perception de la thérapeutique. Sur ce point, Sarah Riley et Cara Williams les rejoignent quand elles soulignent le poids du collectif dans l'intégration aux forums traitant de l'anorexie et dans les représentations que doivent adopter leurs nouveaux membres pour s'y intégrer.

Mais Internet n'est pas seulement un lieu d'expression collective des troubles individuels, à des fins plus ou moins thérapeutiques : Michael Dellwing et Nadine Jukshat décrivent avec leurs textes la pathologisation possible de son usage par le biais de « nouveaux troubles », respectivement la cyberaddiction et l'addiction aux jeux vidéo, dans une approche pragmatique qui appréhende ces catégories comme réponses des acteurs à des situations incertaines. À ce titre, ils s'inscrivent dans un autre type de pensée critique de la psychiatrie en relativisant le caractère purement psychologique des troubles au bénéfice de leurs dimensions socio-historiques. Toutefois, complétant les approches habituellement historiques et/ou constructivistes (Voros, 2009 ; Valleur, 2009) de cette question, ils en proposent une optique qui reste attentive au niveau individuel, Dellwing en redéfinissant l'addiction comme une dérogation aux attentes de rôle lors des situations, Jukschat en reconstituant les trajectoires d'addiction au sein de la vie sociale de ses enquêtés.

Le développement d'Internet n'a pas seulement interpellé les sociologues. Les professionnels y cherchent aussi de nouvelles possibilités thérapeutiques. Les organismes de santé publique l'utilisent en particulier pour des interventions à visée préventive, jouant par exemple sur les réseaux sociaux pour encourager des comportements « vertueux »⁵. La « remédiation cognitive », la télépsychiatrie, les usages thérapeutiques des jeux vidéo (Leroux, 2008 ; Radillo, 2009 ; Zermatten *et al.*, 2010) sont autant de potentialités suscitant dans le monde médical et « psy » de profonds débats déontologiques (Convert et Demailly, 2003), pratiques (Palazzolo, 2003) et des demandes d'évaluation des interfaces (Reavley et Jorm, 2011). Afin de traiter de cette problématique cruciale, ce numéro de *RESET* accueille un article de Jan Bergström, un praticien de la psychologie qui passe en revue les méthodes de traitement par internet basées sur le *self-help* et propose une réflexion sur les

⁵ Voir le dossier de *Santé publique*, introduit par (Kivits et al., 2009).

possibilités ouvertes par Internet dans le domaine des thérapies comportementales et cognitives. Il témoigne de la volonté de certains professionnels de se positionner dans le contexte socio-numérique et de promouvoir certaines innovations dans la prise en charge de leurs patients.

En somme, l'apparition d'Internet réintroduit sous un jour nouveau une problématique historique dans la constitution des sciences sociales de la santé mentale : l'analyse des manières dont les troubles mentaux sont – et peuvent être – gérés dans nos sociétés éclaire en effet l'inscription des troubles (usuellement perçus comme individuels) dans le monde social et les savoirs pertinents pour en rendre compte.

Vers la liberté de s'étiqueter soi-même ?

Le second axe de recherche qui nous aborderons ici, et qui a été bouleversé par le développement d'Internet, concerne les processus d'étiquetage. Revenons sur l'émergence de cette tendance de recherche. En 1966 paraît *Being Mentally Ill*, un ouvrage de Thomas Scheff dans lequel est défendue la théorie selon laquelle le développement d'une maladie mentale doit être compris en relation avec les processus d'étiquetage auxquels sont soumis les individus dits « malades » (Scheff, 1966). L'étiquetage ne sanctionnerait pas seulement le trouble, il contribuerait à son apparition. C'est la *labelling theory of mental disorders*.

Vingt ans après, plusieurs auteurs ont cherché à aménager cette théorie. D'après Peggy Thoits (1985), face à une « déviance émotionnelle » (c'est-à-dire une transgression intimement ressentie comme telle qui consiste notamment à ne pas avoir les émotions adéquates selon les situations), un individu va d'abord s'étiqueter lui-même, se demander s'il est « fou », avant d'aller consulter un professionnel pour être fixé sur cette catégorie. D'après Bruce Link (1989), c'est plus l'anticipation de l'étiquetage qui est contraignant que l'étiquetage lui-même : une personne désignée ou auto-désignée comme « folle » ne va peut-être pas nécessairement subir de rejet. Elle va anticiper ce rejet et produire l'effet d'étiquetage comme s'il existait effectivement.

Ces théorisations ont vu le jour avant la diffusion du recours à Internet qui génère ce que l'on pourrait considérer comme une réserve inépuisable d'étiquettes directement et potentiellement mobilisables par les individus. Le

monopole des médecins et des « psy » dans le maniement des catégories nosologiques est interrogé par la capacité d'organisation, de diffusion, voire de production de connaissances par les groupes de patients et leurs familles en ligne (voir par exemple Méadel 2006). L'intervention sur ces catégories *via* des formes de lobbying devient plus aisée, à la manière de ces vétérans du Vietnam qui avaient réussi à imposer le syndrome post-traumatique dans le DSM-III au prix d'un travail spécifique de mobilisations successives (Scott, 1991) ; l'opération ne se réduit pas à une bataille pour obtenir une reconnaissance publique du problème, mais à un laborieux « travail de mise en cause » seul à même, une fois les faits générateurs et les dommages reconnus, de faire apparaître les responsabilités et les effets (Barthe, 2010).

Maintenant que se développe une immense base d'informations relatives aux troubles mentaux et qu'apparaissent des possibilités d'organisation accrues, les patients peuvent-ils plus facilement intervenir sur les étiquetages psychiatriques et psychologiques ? La question est d'autant plus centrale qu'elle renvoie à un problème crucial pour les spécialistes de la psyché : celui de l'autonomie de l'individu et plus particulièrement du patient, alors que son atteinte est précisément au cœur des troubles mentaux (Dodier et Rabeharisoa, 2006). Jusqu'où la folie peut-elle parler pour elle-même, pour reprendre la formule de Jean-François Pelletier (2005) ? Internet n'est pas le premier médium à travers lequel elle s'exprime, mais sans doute celui où les intermédiaires peuvent être limités aux interfaces, peu visibles ou mal indentifiables, dans une forme d'expression qui se veut, et parfois se dit ou se pense, directe.

Le lecteur trouvera dans ce numéro quelques pistes de réponse. Patricia et Peter Adler montrent que non seulement les internautes proposent diverses définitions de l'automutilation, mais également que l'on voit apparaître sur les forums une nouvelle identité, un nouvel auto-étiquetage, celui de *self-injurer* qui s'adresse à un public bien plus large que celui des seuls « pratiquants ». À l'encontre de l'idée selon laquelle n'importe quel internaute pourrait profiter des potentialités d'échange d'expériences en ligne, Sarah Riley et Cara Williams décrivent comment les nouvelles arrivantes (*newbies*) souhaitant s'intégrer dans les forums consacrés à l'anorexie doivent d'abord formater leurs discours de manière à être acceptées par le groupe. On comprend au long de ces deux textes à la fois l'autonomisation des étiquetages face au monde professionnel de la « psy » et les restrictions dans

l'accès à ces étiquetages. Cela souligne aussi que l'internet fait subir à ces procès d'étiquetage une mise en espace public qui ne peut que modifier la manière dont les troubles sont décrits, analysés et ressentis (Casilli, 2013). Toutes les recherches sur les groupes de patients en ligne ont ainsi souligné la place cruciale des *lurkers*, ces observateurs passifs qui s'abonnent à des lieux d'expression de la maladie ou qui les suivent, mais qui n'y interviennent jamais, sans pour autant être considérés comme des voyeurs perturbants (Lasker *et al.*, 2005 ; Akrich & Méadel, 2012).

La production et la diffusion de ces étiquettes « profanes », collectivement constituées, résultent d'un métissage de ressources qui mêlent connaissances scientifiques, expériences personnelles et savoirs d'expérience. Et ces étiquettes peuvent aussi venir en retour nourrir les connaissances et pratiques des professionnels. Ainsi, selon Jan Bergstöm, les recherches en matière de thérapies en ligne mènent un nombre croissant de « psy » à s'approprier des fonctionnalités d'Internet dans le cadre de suivis thérapeutiques, et ces nouvelles offres semblent redéfinir en partie ce que l'on entend communément par psychothérapie, s'orientant de plus en plus vers le *self-help*. S'il est vrai que le « moi numérique » (le *digital self* suivant l'expression employée par Sherry Turkle (1997) pour désigner les possibilités dont dispose un individu pour « expérimenter » son identité sur Internet) est fortement canalisé à la fois par des catégories « profanes » imprégnées de psychologie ou de psychiatrie et des catégories savantes défendues par des professionnels, alors les modalités des pratiques thérapeutiques *online* risquent de bouleverser ce qu'il sera à l'avenir. De manière similaire, du côté du phénomène polémique de la dépendance à Internet, l'engagement (*involvement*) même des internautes dans leurs pratiques de connexion n'échappe pas à cette forme de normativité : selon Michael Dellwing, la catégorie d'addiction à Internet est une sanction face à un type déviant d'engagement dans les situations, dans la mesure où les individus sont désignés comme « *addicts* » pour avoir privilégié les connexions en ligne à des domaines plus légitimes de la vie sociale (familiale, conjugale, professionnelle, etc.)

La *labelling theory* conduit en définitive à s'interroger sur la manière dont circulent des catégories diagnostiques (profanes ou professionnelles) dans le monde social et comment les individus les interprètent et les construisent. L'étude d'Internet offre alors de nouvelles perspectives, dont témoignent les

articles de ce numéro : ils offrent chacun un point de vue nuancé sur la construction sociale des étiquetages psychologiques, sur le travail des groupes et des individus face à ces catégories, ainsi que sur la façon dont elles sont « vécues ».

De la culture aux communautés ?

Une tradition importante dans les sciences sociales de la santé mentale consiste à interpréter les troubles mentaux au prisme de la culture dans laquelle ils émergent. C'est le troisième axe de recherche que nous souhaitons discuter. Cette problématique a joué un rôle crucial en partant du raisonnement selon lequel si les maladies mentales étaient véritablement intra-individuelles et/ou biologiques, elles seraient identiques dans toutes les sociétés et à toutes les périodes historiques, puisque la composition biologique et génétique des humains ne change pas. Or, les anthropologues, et, de plus en plus, les historiens, ont montré l'extrême variabilité des maladies mentales selon les lieux et les époques. Il est désormais admis, y compris dans le monde médical, qu'au moins certains troubles mentaux sont spécifiques à certaines cultures. Même si le DSM (APA, 1994) recense désormais plusieurs *culture bound syndromes*, « syndromes liés à une culture », Kleinman (1997) qualifie cependant cet ajout de victoire à la Pyrrhus : pour lui, cette conception reste centrée sur la perception médicale et euro-américaine de la santé mentale.

Bref, la référence à la culture est une constante à la fois emblématique et polémique de ce champ de recherche, comme en témoignent les débats récurrents autour de l'ethnopsychiatrie, de Georges Devereux à Tobie Nathan. Si l'on peut analyser les symptômes de la plupart des troubles mentaux en référence au contexte culturel, qu'il s'agisse de la dépression (Ehrenberg, 1998 ; Moreau, 2009), de la schizophrénie (Scheper-Hugues, 1979) ou des troupes bipolaires (Martin, 2007), il reste à identifier les limites de ce qu'on entend là par « culture ». Est-ce une aire géographique ? Un pays ? Un village ? Un collectif uni par une relation spécifique, religieuse, originelle ou autre (Grandsard, 2005) ? Comme dans bien d'autres domaines, Internet relance la question de l'échelle, temporelle ou spatiale, pertinente pour l'étude d'un groupe ou d'un phénomène social.

Premièrement, la multiplication des espaces en ligne favorise la constitution de groupes rassemblés « par troubles » et en dehors des dispositifs de prise de charge « psy », sans que la dimension territoriale ne soit nécessairement pertinente, sinon à travers les questions de langue. Cela induit d'une part que l'existence même de ces groupes fait évoluer (historiquement) les pratiques et les représentations associées à ces troubles, ainsi que les trajectoires des personnes concernées, à la manière des communautés de *self-injurers* décrits par Patricia et Peter Adler. D'autre part, les troubles en question, eux-mêmes produits de la « culture », produisent en ligne des formes de sous-cultures avec leurs propres règles, normes et pratiques, ce que suggère le texte de Sarah Riley et Cara Williams axé sur les rites d'entrée au sein des forums consacrés à l'anorexie.

Deuxièmement, on peut supposer que la dimension culturelle des troubles a été modifiée par l'apparition d'Internet, dans la mesure où le rapport des individus « troublés » avec leur entourage social n'est plus systématiquement (s'il l'a jamais été) canalisé par les instances de socialisation traditionnelles (famille, travail, etc.). En plus des forums d'internautes et des sites d'information, les réflexions conduites par les « psy » afin de mettre en place des dispositifs de soin en ligne peuvent permettre, comme l'illustre l'article de Jan Bergström, un accès immédiat à l'offre thérapeutique, indépendamment de la situation résidentielle des individus. Au regard de la théorie des « niches écologiques », formulée par Ian Hacking (2002) en vue d'expliquer l'apparition de « troubles transitoires » par la convergence de plusieurs vecteurs dont l'« observabilité », c'est-à-dire la possibilité que le trouble soit observable⁶, de nouvelles pistes voient le jour. La visibilité des troubles s'accroît en ligne avec la formation de communautés spécifiques (cf. les articles de Adler et Adler ; Riley et Williams) tandis qu'elle décroît hors-ligne – puisqu'il devient possible d'en parler sans mobiliser son entourage immédiat. L'apparente discrétion des connexions se trouve toutefois nuancée par Michael Dellwing qui, dans sa redéfinition pragmatique de l'addiction à Internet, souligne les jeux de pouvoir survenant autour de l'engagement visible dans les espaces en ligne, sous peine d'être stigmatisé socialement.

⁶ José-Luis Moreno Pestaña (2006) a proposé une application individualisée de ce modèle. Dans ce cadre, l'observabilité devient la propension d'un trouble à être repéré et identifié en tant que tel par l'entourage de l'individu.

Les articles de ce numéro, cumulés, apportent ainsi des éclairages permettant d'affiner l'analyse de la dimension culturelle des troubles.

Conclusion

En définitive, ce numéro de *RESET* invite autant à comprendre comment se recomposent les enjeux relatifs à la santé mentale sur Internet qu'à penser les troubles selon les modifications provoquées par Internet dans le monde social. Appuyé sur les débats agitant les sciences sociales de la santé mentale depuis leurs débuts, nous avons montré que les articles de ce numéro peuvent être lus, au-delà de leurs problématiques respectives, selon trois axes :

1. *Prolonger* les questionnements sur le rapport entre psychologie et sociologie, entre individuel et collectif ;
2. *Renouveler* l'étude des étiquetages.
3. *Affiner* la question de la dimension culturelle des troubles.

En évitant une perspective individualisante et donc réductrice de la santé mentale, l'étude des troubles mentaux sous un angle social permet, dans ces articles, de prolonger le retournement de conception qu'avaient opérés les interactionnistes tels Becker (1967), par exemple, en explorant les fondements sociaux de l'expérience de la consommation de drogue. La fabrication sociale des expériences les plus intimes en apparence, telles l'automutilation, l'anorexie, l'addiction à Internet et aux jeux vidéos, le recours aux thérapies psychologiques, y apparaît dans sa globalité comme une piste de réponse aux questions esquissées au début de cette introduction : la recherche des effets d'Internet sur les individus et sur le monde social, qu'ils soient souhaitables ou néfastes, laisse ici place à des approches plus complexes, abordant la *manière* dont les individus et les groupes utilisent cette technologie, s'emparent des catégories « psy », les communiquent, les transforment éventuellement et les subissent aussi.

Bien sûr, une telle présentation transversale est loin d'épuiser les singularités propres à chaque article. Le lecteur y trouvera notamment un aperçu des possibilités ouvertes par l'étude de la santé mentale au prisme d'Internet, se focalisant sur les communautés d'internautes, sur les dispositifs de soin ou sur les trajectoires individuelles, procédant par observations, analyses textuelles, entretiens biographiques ou relectures d'auteurs classiques. Enfin,

de la même manière que le premier numéro de *RESET* a démontré le potentiel d'actualisation des études sur les classes sociales, ce second numéro ajoute une brique à l'édifice : la diffusion d'Internet dans le monde social et son appropriation par les individus constituent une occasion privilégiée pour faire avancer notre connaissance de la santé mentale et les troubles mentaux.

Bibliographie

Akrich M. & Méadel C., 2012, Policing Exchanges As Self-Description in Internet Groups, in Brousseau E., Marzouki M. et Méadel C., in *Governance, Regulations and Powers on the Internet*, Cambridge, Cambridge University Press, pp 232-256.

American psychiatric association, 1994. *DSM-IV: diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington: American Psychiatric Association.

Barthe Y., 2010, Cause politique et politique des causes, *Politix*, 3, 91, pp 77-102.

Becker, H. S, 1967. History, culture and subjective experience: an exploration of the social bases of drug-induced experiences ». *Journal of Health and Social Behavior*, 163–176.

Casilli, A.A., 2013, Un nouvel art de jeûner ? Performativité du corps dans le Web des troubles alimentaires, *Communications*, 92, à paraître.

Cash, H., Rae, C. D., Steel, A. H., & Winkler, A., 2012. Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice. *Current Psychiatry Review*, 8, 4, pp 292-298.

Convert, B. & Demailly, L., 2003. Internet et les professions de sante. *Réseaux*, 120, 4, pp 241-269.

Darmon, M., 2005. Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain. *Genèses*, 58, 1, pp 98-112.

Dodier N. et Rabeharisoa V., 2006, « Les transformations croisées du monde « psy » et des discours du social », *Politix*, 1, 73, pp 9-22.

Durkheim, É., 1897. *Le Suicide : étude de sociologie*, Paris : F. Alcan.

Ehrenberg, A., 1998. *La Fatigue d'être soi : dépression et société*, Paris : Odile Jacob.

Emerson, R.M. & Messinger, S.L., 1977. The micro-politics of trouble, *Social Problems*, pp 121–134.

Faris, R.E.. & Dunham, H.W., 1939. *Mental disorders in urban areas: an ecological study of schizophrenia and other psychoses*, Oxford, England: Univ. Chicago Press.

- Ford, G. & Ford, S., 2009. Internet Use and Depression Among the Elderly. *Phoenix Center for Advanced Legal and Economic Public Policy Paper*, (38). Available at http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1494430 [Consulté le janvier 15, 2013].
- Grandsard, C., 2005 *Juifs d'un côté : Portraits de descendants de mariages entre juifs et chrétiens*. Paris : Empêcheurs de Penser en Rond.
- Hacking, I., 2002. *Les Fous voyageurs*, Paris : Les empêcheurs de penser en rond.
- Hollingshead, A.B. & Redlich, F.C., 1958. *Social class and mental illness : a community study*, New York : Wiley.
- Jacqueline, S., 2006, « Les politiques du patient en pratique », *Politix*, 1, 73, pp 83-108.
- Jauréguiberry, F., 2000. Le moi, le soi et Internet. *Sociologie et sociétés*, 32, 2, pp 135–151.
- Kivits et al., 2009, « Internet et santé publique : comprendre les pratiques, partager les expériences, discuter les enjeux », *Santé Publique*, 2, 21, pp 5-12
- Kleinman, A., 1997. Triumph or pyrrhic victory? The inclusion of culture in DSM-IV, *Harvard review of psychiatry*, 4, 6, pp 343–344.
- Labarthe, F., 2006. Ce que chatter veut dire. Pratiques internautes des jeunes des classes populaires. *Communication et langages*, 147, 1, pp 87-103.
- Lasker, J. N., Sogolow, E. D., & Sharim, R.R. 2005, The Role of an Online Community for People With a Rare Disease: Content Analysis of Messages Posted on a Primary Biliary Cirrhosis Mailinglist, *Journal of Medical Internet Research*, 7, e10.
- Le Pen, C., 2009. « Patient » ou « personne malade » ? *Revue économique*, 60, 2, pp 257–271.
- Leroux, Y., 2008. Psychothérapies en ligne ? Histoire, questions éthiques, processus. *Psychothérapies*, 28, 3, pp 211-221.
- Link, B.G. et al., 1989. A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment. *American Sociological Review*, 54, 3, pp 400-423.
- Martin, E., 2007. *Bipolar expeditions: Mania and depression in American culture*, Princeton: Princeton Univ Pr.

- Méadel, C., 2006. Le spectre «psy» réordonné par des parents d'enfant autiste. *Politix*, 1, pp 57–82.
- Méadel, Cécile & Akrich, M., 2002. Prendre ses médicaments/prendre la parole: les usages des médicaments par les patients dans les listes de discussion électroniques. *Sciences sociales et santé*, 20, 1, pp 89-116.
- Mehl, D., 2003, *La Bonne Parole. Quand les psys plaident dans les médias*, Paris : éditions de la Martinière.
- Meyer C. (dir.), 2005. *Le Livre noir de la psychanalyse*, Paris : Les Arènes, 2005
- Mohseni Manouchehr, D.B. & Sohrabi, MH., 2007. « The Internet use and users' social isolation. Cafe-net users of Tehran », *Iranian Journal of Sociology*, 7, 4, pp 72-95.
- Moreau, N., 2009. *État dépressif et temporalité : contribution à la sociologie de la santé mentale*, Montréal : Liber.
- Moreno Pestana, J.L., 2006. Un cas de déviance dans les classes populaires: les seuils d'entrée dans les troubles alimentaires. *Cahiers d'économie et sociologie rurales*, 79, pp 67–95.
- Nabarette, H., 2002. L'internet médical et la consommation d'information par les patients. *Réseaux*, 114, 4, pp 249-286.
- Palazzolo, J., 2003. *Informé le patient en psychiatrie : Rôle de chaque intervenant : entre légitimité et obligation*, Paris : Elsevier Masson.
- Pelletier, J.-F., 2005, « Pensée psychotique, technologies des communications et réadaptation psychosociale », *Cahiers de recherche sociologique*, 41-42, pp 257-278.
- Pénard, T., Poussing, N. & Suire, R., 2011. Does the Internet make people happier? Available at: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1918937 [Consulté le janvier 15, 2013].
- Radillo, A., 2009. L'expérimentation de l'utilisation des jeux vidéo en remédiation cognitive, *Enfances & Psy*, 44, 3, pp 174-179.
- Reavley, N.J. & Jorm, A.F., The quality of mental disorder information websites: A review. *Patient Education and Counseling*, In Press, Corrected Proof.
- Roudinesco E., 1999 *Pourquoi la psychanalyse ? Plaidoyer contre le recours dogmatique aux psychotropes, vu comme atteinte au « sujet »*, Paris : Fayard.

Sanders, C. E., Field, T. M., Diego, M., & Kaplan, M., 2000. The relationship of Internet use to depression and social isolation among adolescents. *Adolescence*, 35, pp 237-242.

Scheff, T.J., 1966. *Being mentally ill : a sociological theory*, Chicago: Aldine Pub. Co.

Scheper-Hughes, N. 1979. *Saints, scholars, and schizophrenics: mental illness in rural Ireland*. Berkeley: University of California Press.

Scott, W.J., 1990. PTSD in DSM-III: A Case in the Politics of Diagnosis and Disease, *Social Problems*, 37, 3, pp 294-310.

Selwyn, N. 2004. Reconsidering Political and Popular Understandings of the Digital Divide. *New Media & Society*, 6, 3, pp 341-362.

Thoits, P.A., 1985. Self-Labeling Processes in Mental Illness: The Role of Emotional Deviance. *American Journal of Sociology*, 91, 2, pp 221-249.

Turkle, S., 1997. *Life on the Screen: Identity in the Age of the Internet*, New-York, Simon & Schuster.

Valleur, M., 2009. La cyberaddiction existe-t-elle?, *Psychotropes*, 15, 1, pp 9-19.

Voros, F., 2009. L'invention de l'addiction à la pornographie. *Sexologies*, 18, 4, pp 270-276.

Young, K.S., 1998. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1, 3, pp 237-244.

Zermatten A, Jermann F, Khazaal Y, Bondolfi G., 2010, Internet-based treatment of excessive gambling. *Psychotropes*, 16, pp 35-44.